

メタボリックシンドローム予備群を対象としたライフスタイル変容介入に関する研究：行動変容理論の適用

Study of Lifestyle Change Intervention for Adults Suffering from Borderline Metabolic Syndrome : Application of Behavior Change Theories

万行 里佳 (Rika Mangyo) 指導：竹中 晃二

近年、わが国では運動量の減少やエネルギー過多などのライフスタイルの変化に伴い、メタボリックシンドロームや2型糖尿病の患者数が増加しており問題となっている。

両疾患に共通した特徴として、心疾患や脳梗塞などの重篤な疾患の発症リスクが正常と比べて数倍から数十倍となるが、合併症を発症するまでは身体的な機能障害や自覚症状がほとんどないということである。そのため、治療や発症予防においてライフスタイルの修正が必須であるにもかかわらず、患者は治療への動機づけを持ちにくく、指導が容易ではない。今後、患者数増加を効果的に抑制するためには、疾患を発症していないが、正常とはいえないという境界域にある、発症リスクの高い予備群に対する発症予防を目的としたアプローチが重要であると考えられる。

欧米では、メタボリックシンドロームや糖尿病のように自覚症状が乏しい疾患患者へ適正なライフスタイルを促すために、治療に関する知識を指導するだけでなく、さまざまな行動変容理論やモデルを用いた指導を行い、効果を上げている。本研究の目的は、メタボリックシンドローム予備群にライフスタイル変容を目的とした指導を行う際に、疾患の知識や方法を伝授するだけでなく、行動変容理論を取り入れた介入研究を実施し、その効果および行動変容理論の適用について検討を行うことである。

研究の意義として、行動変容理論を適用した介入効果が実証され、保健指導や診療における患者指導および地域における発症予防教室などで用いることが可能となることにより、今後も患者数の増加が予想される、メタボリックシンドローム患者数の抑制効果が得られること。また、疾病進行の予防により、合併症発症が軽減し、身体障害者数や医療費高騰の抑制効果が得られることにより社会的、経済的な貢献が期待できることである。

本論は、図1に示すようにI-IV部、研究1-6にて構成される。研究1, 2においてメタボリックシンドロームと同様の問題を有する、糖尿病患者の指導における患者側と医療者側の問題点を提起する。研究3は、行動変容理論を用いた介入研究に関するレビューを示す。研究4-6は、メタボリックシンドローム（糖尿病）予備群に対し、行動変容理論を適用した介入研究について記す。

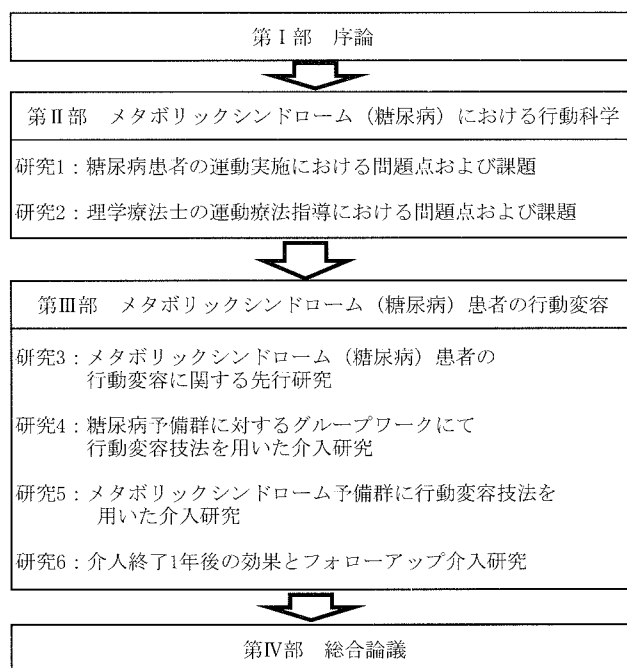


図1 本論の流れ

研究1

糖尿病患者の運動実施における問題点および課題

外来糖尿病患者を対象として、患者の運動療法の実践における問題点を調査した。調査の結果、ほぼ全員が治療のために運動療法は必要であるという認識を持っているものの、実際に運動療法を実施していた者は全患者の約6割でしかなかった。一方、運動療法を実施していない者が運動を実施できない理由としては、関節痛がある、時間がない、めんどいである、などを挙げていた。両群の相違として、運動実施者の約7割が運動の効果を実感していたが、運動非実施者の約半数は自身が運動した場合の運動効果を懐疑的にとらえていたことである。すなわち、運動効果の実感の有無が運動の実施に影響を与えていたことが推察された。

研究2

理学療法士の運動療法指導における問題点および課題

全国の糖尿病認定医が所属する施設の理学療法士を対象として、糖尿病患者に運動療法を指導する医療者側である理学療法士の指導における問題点を調査した。調査の結果、

指導上の問題点は、個人に合った運動プログラムを立案することが難しいこと、患者が運動の必要性を感じていないことであった。また、約9割の理学療法士は、指導後の患者の運動療法実施率を50%以下と予想しており、運動を継続させる指導が困難であると考えていた。以上、研究1, 2における患者および医療者双方からの調査により、糖尿病患者への指導は、自覚症状や身体障害がある疾患患者とは異なり、目的や方法を指導するだけではなく、行動変容を促す指導方法の検討が必要であることがわかった。

研究3

メタボリックシンドローム（糖尿病）患者の行動変容に関する先行研究

メタボリックシンドローム（糖尿病を含む）患者に行動変容理論を用いた介入に関する先行研究のレビューを行った。患者の行動変容を効果的に促進させる指導に重要とされる行動変容技法として、1) 実行可能で具体的な目標設定やセルフモニタリングによる客観的な行動の把握、2) ストレスマネジメント法や社会的サポートの利用方法の伝授、および3) 疾患に関する知識提供や金銭的な負担の軽減、が挙げられた。多くのプログラムでは、複数の行動変容理論が適用されており、効果的な介入期間は、おおむね3-12ヵ月間であった。また、その後のフォローアップ介入が行動を継続させるために有効であった。

研究4

糖尿病予備群に対するグループワークにて行動変容技法を用いた介入研究

成人の糖尿病予備群を対象として、講義とグループワークより構成された発症予防教室を実施した。グループワークは、ライフスタイルの改善を目的として、行動変容理論の1つである、トランスセオレティカル・モデル(Prochaska, Di Clemente & Norcross, 1992)の技法を適用した。トランスセオレティカル・モデルは、様々な健康行動について個別カウンセリングや集団を対象とした介入プログラムに用いられており、患者の行動の開始および継続に重点を置いた理論である。

グループワークの前半では、行動を開始させるために、実行可能な目標設定方法やセルフモニタリングを用いて、自身の行動パターンの把握を行わせた。後半は、行動を継続させるためにトランスセオレティカル・モデルにおける行動的なプロセスを用いた介入を実施した。グループワーク以外では、専門職種による疾患の知識に関する講義や実習を行った。これらの介入の結果、参加者の運動習慣の改善がみられ、グループワークに対するプロセス評価も概ね好

評であった。

研究5

メタボリックシンドローム予備群に行動変容技法を用いた介入研究

メタボリックシンドローム予備群を対象として、ライフスタイルの改善を目的とした介入研究を実施した。介入では、問題解決療法(D'Zurilla & Goldfried, 1971)の手法を適用した。問題解決療法は、5段階のプロセスを経て、日常生活上の問題に対して適応的、効果的な対処を行う。個人の問題への対処スキルを向上させることを目的としており、主にうつ病患者や癌患者などに用いられることが多い。研究5では、問題解決のプロセスをメタボリックシンドローム予備群の目標行動を設定する際に適用した。

介入は、問題解決療法を用いた実行可能な目標行動の設定やセルフモニタリングの実施、ニューズペーパーによる知識提供などの12週間の介入を行った。介入後、参加者の1日の歩行時間は平均で約30分増加し、1週間のアルコール摂取量は60g/週以上減少を示した。これらライフスタイルの改善により、総コレステロール、HDLコレステロール、およびBody Mass Indexが有意に改善した。

研究6

介入終了1年後の効果とフォローアップ介入研究

研究6において、研究5の終了1年後における効果の継続状況および終了1年後より24週間のフォローアップ介入を行い、その効果を検討した。フォローアップ介入における研究5の介入内容との相違点として、セルフモニタリングの提出頻度を下げることで、電子メールを媒体としたこと、ニューズペーパーを発行しないことである。フォローアップ介入の結果、1日の歩行時間は、平均9分/日増加し、アルコール摂取量は平均36g/週減少した。また、HDLコレステロールは有意に改善するなどフォローアップ介入による効果が示された。また、研究5終了時と終了1年後におけるライフスタイルおよび血液指標、Body Mass Indexなどに差はなく、研究5における介入効果が継続されていた。

本研究は、メタボリックシンドローム予備群を対象として介入を行った結果、ライフスタイルの改善や血液指標、肥満などの改善がみられ、自覚症状に欠ける予備群への行動変容理論を適用した介入の効果が示された。今後の課題として、メタボリックシンドローム患者を対象とした介入や対象者に応じた有効な行動変容理論の適用およびプログラム作成の検討、介入における費用対効果の評価などが必要であると考えらる。